

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1926

THÈSE

218^{N°}

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

Bogdanovitch DOUCHAN

Externe des Hôpitaux de Paris

Né à Vranja (Serbie), le 25 Mai 1897

Le Rôle des Mœurs
DANS
L'Histoire de la Syphilis

Président : M. JEANSELME, *Professeur*

Imprimerie des Facultés

OLLIER-HENRY
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26,
PARIS (VI^e Arr^t)

1926

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1926

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(Mention Médecine)

PRÉSENTÉE PAR

Bogdanovitch DOUCHAN

Externe des Hôpitaux de Paris

Né à Vranja (Serbie), le 25 Mai 1897

Le Rôle des Mœurs

DANS

L'Histoire de la Syphilis

Président : M. JEANSELME, *Professeur*

Imprimerie des Facultés

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26,

PARIS (VI^e Arr^t)

1926

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. G.-H. ROGER.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	N...
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABRÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	LÉON BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	{ GILBERT
	{ CHAUFFARD
	{ ACHARD
	{ WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILIAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	{ DELBET
	{ HARTMANN
	{ LEJARS
	{ GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE
	{ BRINDEAU
	{ JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBEDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILBAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT



Agrégés en exercice

MM.

ABRAMI..... Pathologie médicale.
ÂGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN..... Pathologie médicale.
BASSET..... Pathologie chirurgicale.
BAUDOIN..... Pathologie médicale.
BINET..... Physiologie.
BLANCHETIÈRE... Chimie biologique.
BRANCA..... Histologie.
BRULÉ..... Pathologie médicale.
BUSQUET..... Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
CADENAT..... Pathologie chirurgicale.
CHAMPY..... Histologie.
CHIRAY..... Pathologie médicale.
CLERCQ..... Pathologie médicale.
DEBRÉ..... Hygiène.
L. de JONG.... Anatomie pathologique.
D'UVOIR..... Médecine légale.
ÉCALLE..... Obstétrique.
FIESSINGER.. Pathologie médicale.
FOIX..... Pathologie médicale.
GARNIER..... Pathologie expériment.
HARVIER..... Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER Urologie.
HOVELACQUE Anatomie.
JOYEUX..... Parasitologie.

MM.

LABBÉ (H.).... Chimie biologique.
LARDENNOIS... Pathologie chirurgicale.
LE LORIER... Obstétrique.
LE MAITRE..... Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE..... Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL... Obstétrique.
LHERMITTE... Pathologie mentale.
LIAN..... Pathologie médicale.
MATHIEU..... Pathologie chirurgicale.
METZGER..... Obstétrique.
MOCQUOT..... Pathol. chirurgicale.
MONDOR..... Pathol. chirurgicale.
MOURE..... Pathol. chirurgicale.
MULON..... Histologie.
PHILIBERT... Bactériologie.
RIBIERRE..... Pathologie médicale.
RICHIET Fils... Physiologie.
ROUVIERE..... Anatomie.
TANON..... Pathologie médicale.
TIFFENEAU... Pharmacologie et ma-
tière médicale.
VAUDESCAL... Obstétrique.
VERNE..... Histologie.
VILLARET..... Pathologie médicale.
WELTER..... Ophthalmologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

GOUGEROT .. Pathologie médicale.
CAMUS..... Physiologie.

MM.

GUÉNIOT.... Obstétrique.
REITTERER.... Histologie.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.	LOEPER.....	Clinique médicale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.	PROUST.....	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.....	Clinique médicale.	RATHERY.....	Clinique médicale.
LERREBOULET..	Cliniq. méd. infantile.	SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.
LÉRI.....	Clinique médicale.		

V. — Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, agrégé...	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....	
CHAILLEY-BERT.....	Stomatologie.
HEDOUX-LEBARD.....	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A TOUS LES MIENS

A MES PARENTS

A MON FRÈRE

En gage de toute affection.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FÉLIX REGNAULT

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

*Qui m'a fait inspirer cette thèse.
En témoignage de mon profond respect.*

AU DOCTEUR LOUIS RAMOND

MÉDECIN DE L'HÔPITAL LAENNEC

Témoignage de vive gratitude et d'affection.

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX

Stage ;

GOSSET, Professeur de la Clinique chirurgicale à la
Faculté de Médecine.

Chirurgien de l'hôpital de la Salpêtrière.

ROBERT ALBERT, Professeur à la Faculté de Médecine
de Paris ;

Membre de l'Académie de Médecine.

LÉVY-SOLAL, Professeur agrégé à la Faculté de Mé-
decine de Paris ;

Accoucheur à l'hôpital Saint-Antoine.

Étérnal

LÉON BERNARD, Professeur à la Faculté de Médecine
de Paris ;

Médecin de l'Hôpital Laennec ;

MARION, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
de Paris,

Chirurgien de l'hôpital Lariboisière ;

Docteur VALLERY RADOT, Médecin à l'hôpital Cochin ;

FAROY, Médecin à l'hôpital de la Pitié ;

CHIFOLIAU, Chirurgien à l'hôpital Saint-Louis ;

AUCLAIR, Médecin à l'hôpital bastion 29 ;

STEVENIN, Médecin à l'hôpital Bichat ;

SORREL, Chirurgien à l'hôpital maritime de Berck.

A MONSIEUR JEANSELME

PROFESSEUR DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
ET SYPHILITIQUES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le très grand honneur de présider
cette thèse. Hommage respectueux.*

PRÉAMBULE

Étant yougo-slave, ayant vécu la plus grande partie de ma vie en Orient, j'ai vu que la syphilis y évoluait autrement que chez les nations accidentales. Le fait a été noté par d'autres, mais on n'en a pas tiré toutes les déductions légitimes.

Les mœurs actuelles des Orientaux sont en grande partie celles qu'avait la Renaissance. Les Orientaux ne sont pas autres que les Occidentaux, ils sont attardés. Donc, étudier la propagation de la syphilis chez les Orientaux, c'est comprendre ce qu'elle fut au XVI^e siècle. Comparer les mœurs de la Renaissance et celles actuelles des Orientaux, c'est élargir ses concepts, étendre son horizon.

Cette comparaison je la trouve réalisée en partie dans le beau livre du D^r G. LACAPÈRE, sur la *Syphilis arabe*, qui a été couronné par l'Académie de Médecine (prix Ricord-(1)).

(1) G. Lacapère : La syphilis arabe (Maroc, Algérie, Tunisie) Paris 1923, p. 1.

« Il ne me semble pas douteux, écrit-il, qu'autre-
« fois la syphilis devait évoluer dans nos pays comme
« elle évolue aujourd'hui chez l'indigène, avec tout son
« cortège d'accidents mutilants. Un de mes amis, qui
« avait été dans les dernières années de la vie de Mau-
« riac, un élève de ce Maître, et qui dirigeait pendant
« mon séjour à Fez, le dispensaire de Marrakech, me
« parlait de ces syphilis tertiaires terribles qu'on voyait
« encore en France de temps à autre, quand il était étu-
« diant, de ces formes térébrantes analogues à celles
« qui s'observent journellement chez les Arabes et il se
« souvenait de ce mot de Mauriac : « Il y a vingt ans,
« au moment où on ne savait pas soigner la syphilis en
« France, ces formes qui vous surprennent se rencon-
« traient à chaque instant ».

« La syphilis que nous voyons chez l'arabe, c'est
« donc la syphilis française du moyen âge, celle qui
« existait avant la généralisation des méthodes théra-
« peutiques introduites en Europe vers la fin du XV^e
« siècle, une syphilis que bien peu de documents nous
« permettent de soupçonner. »

Nous pourrions ajouter que la syphilis débutait par-
fois car une éruption pustuleuse généralisée comme la
variole, éruption aujourd'hui exceptionnelle en Eu-
rope, mais qu'on observe dans les pays exotiques.
Enfin la syphilis nerveuse est regardée comme excep-
tionnelle chez les Arabes. Ici encore ce n'est
pas une question de race, mais parce que l'alimentation
est plus sobre, moins carnée et surtout moins alcoolis-

que, et de plus que le cerveau n'est pas surmené par un travail intense. Mais l'Arabe change-t-il son mode de vie; les cas de tabes et de paralysie générale s'observent chez lui, comme on a vu en Algérie, en Égypte (Auguste Marie). Le Dr. Lacapère estime que lorsque les Arabes vivront en Européens, ils auront tout comme eux la syphilis nerveuse. Le concept de tréponème de race neurotrope est battu en brèche : l'Européen qui contracte une syphilis arabe n'est pas à l'abri des accidents nerveux. Si les manifestations graves de la syphilis nerveuse sont encore exceptionnelles chez les Arabes, il n'est pas assuré que les manifestations moindres de même localisation soient rares. On sait que, dans les pays musulmans, les fous sont respectés, errent en liberté, quand ils commettent un crime, on les emprisonne, ou du moins, il y a quelques années on les emprisonnait au Maroc comme des délinquants vulgaires. Or l'étude de ces fous n'est pas encore essayée, je ne dirai pas seulement au point de vue de la syphilis, mais à aucun point de vue. On y ferait probablement de singulières découvertes. Ce n'est pas au seul point de vue des symptômes de la syphilis qu'il convient de comparer notre Renaissance et le monde arabe, mais c'est à celui non moins intéressant de la contagion.

Non seulement les mœurs des Orientaux, mais aussi celles des sauvages expliquent l'allure épidémique que revêt la syphilis qui frappe des peuples frustes, sans culture.

Comme l'a dit le Dr. Félix Regnault :

Pour comprendre l'extension des épidémies sous la Renaissance, il faut étudier le mode de vie des gens de ces époques. Prenons l'apparition de la syphilis au XVI^e siècle. Elle sévit avec des allures de maladie épidémique et contagieuse.

L'histoire comparée de la médecine, et la connaissance de l'ethnographie donnent ainsi des lumières inattendues sur le mode de propagation des maladies épidémiques dans les siècles passés (1).

(1) Dr Félix Regnault. — Revue moderne de médecine et de chirurgie 1924, N° 1, page 27 et 1925, N° 9, page 278.

CHAPITRE I

La Contagion de la Syphilis chez les peuples Orientaux et chez les sauvages, ses rapports avec les mœurs.

Commençons par étudier comment se propage la syphilis actuellement chez les peuples orientaux, car c'est un point bien connu. Nous nous appuierons ensuite sur cette étude pour comparer la syphilis pendant la Renaissance que nous ne pouvons connaître que par les documents.

Les syphiligraphes reconnaissent la fréquence de l'origine extra-génitale de la syphilis chez les peuples exotiques, et en saisissent la cause dans les mœurs.

Toutes les coutumes, toutes les pratiques sociales des Arabes contribuent à propager la syphilis en dehors du contact vénérien. Et ces mœurs sont universelles ; elles existent dans les classes riches, chez les nobles aussi bien que chez les pauvres.

Le *barbier*, dans les étuves, circonçoit et tatoue, il rase les cheveux, la barbe et les poils du pubis chez l'homme et chez la femme. Excellente pratique pour éviter les poux de la tête et des organes génitaux. Il pose des ventouses, saigne, vaccine, parfois variolise, extrait des dents, suce enfin les plaies. Sussion justifiée quand il s'agit de piqure de serpent ou de scorpion.

Les indigènes croient aux vertus thérapeutiques de la salive. Ils se font lécher par des chiens quand ils ont une blessure, un ulcère. D'autres implorent la salive d'un personnage vénéré, d'un médecin toubib, ou simplement d'une personne charitable. Les derviches crachent dans la bouche des fidèles.

Voici ce que j'ai vu dans une petite ville arabe X...

Je donne succinctement cette observation inédite :

Un gamin des rues de quatre ans, — dans les pays musulmans le gavroche existe aussi bien qu'à Paris, — tombe sur le pavé assez malheureusement pour se faire au genou une entaille. Le mieux eut été évidemment de la laver avec un liquide antiseptique chez quelque pharmacien, car la boue des rues est au moins aussi tétanigène en ces contrées qu'en Europe. Un prêtre passe, personnage respecté pour sa dévotion. Il humecte son doigt de salive et en nettoie ensuite la plaie.

Celle-ci ne se cicatrise pas bien, au contraire. Trois semaines après le jeune enfant vient consulter au dispensaire et le médecin reconnaît : un chancre induré typique.

Les indigènes boivent dans les cafés à la même gorgoulette d'argile grossière, boivent dans la même tasse,

se désaltèrent au même sucoir de fontaine, fument le même narghilé.

Les indigènes s'embrassent sur la bouche. C'est une coutume à laquelle même ceux instruits qui savent le danger ne peuvent se soustraire, sous peine d'offenser gravement leur partenaire. On voit constamment dans les villes arabes les indigènes s'aborder ainsi.

Les indigènes couchent ensemble sur des nattes, les uns près des autres, sans souci de la promiscuité.

Les indigènes mangent avec les doigts. Ils se lavent les mains, mais prennent à même dans le plat, offrent avec la main le morceau de choix dont ils veulent honorer leur convive, boivent au même verre, etc.

Ils connaissent la fourchette et son usage, mais ils la méprisent. J. Amero, dans son livre si connu des *Classiques de la table* rapporte d'eux :

« Ayant été mis en demeure d'utiliser les fourchettes qui leur étaient destinées, ils les prirent de la main droite et piquèrent les morceaux qui étaient sur leurs assiettes. Mais, au lieu d'imiter leurs hôtes dans le reste de l'évolution qui devait faire parvenir ces morceaux à leur destination, ils les tiraient de la pointe de la fourchette au milieu du trajet, et les portaient à la bouche avec la main gauche » (1).

* * *

Ces mœurs se retrouvent chez les nations chrétiennes arriérées. En Abyssinie, le voyageur James Bruce

(1) Justin Amero. Les Classiques de la Table. Paris 1882, T. II p. 314.

décrit ainsi un festin de seigneurs. « Au lieu d'assiettes on sert devant chaque convive des gâteaux ronds de l'épaisseur d'un demi-travers de doigts, c'est une espèce de pain sans levain... Ces gâteaux servent à la fois de plats et de nappes... (Nous retrouverons cet usage à la Renaissance).

La compagnie est toujours placée de manière qu'un homme se trouve assis entre deux femmes. Chaque homme coupe alors un morceau de viande de la grosseur de la moitié d'une entre-côte ; les femmes prennent ces morceaux qu'elles coupent en aiguillettes de la grosseur du petit doigt ; elles les partagent ensuite en d'autres petits morceaux cassés, qu'elles couvrent de sel et de poivre noir de la même espèce que celui de Cayenne, et qu'elles enveloppent dans un morceau de pain. Les hommes, ayant alors remis leurs coutelas dans leurs fourreaux, appuient leurs mains sur les genoux de leurs voisines, se tiennent le corps penché, la tête avancée et la bouche ouverte, se tournent sans cesse de gauche à droite et de droite à gauche pour recevoir les morceaux des mains qui les empâtent, au risque de les étouffer. Ils ne boivent jamais qu'après avoir satisfait leur vorace appétit ; mais, avant de boire, chaque convive roule deux ou trois morceaux de viande pareils à ceux qu'on lui a servis, et il les présente des deux mains à ses deux voisines qui ouvrent la bouche toutes deux à la fois, par ce moyen, il leur prouve sa reconnaissance » (1).

(1) Reproduit dans Les Classiques de la Table. T. II, p. 263.

Passons à la race jaune en Extrême-Orient. Les mœurs sont peu dissemblables. Autrefois les Chinois mangeaient avec les mains. Dans la *Sigo-Hio* ou *Morale de la jeunesse*, écrite au XII^e siècle, le philosophe Tchou-hi, recommande « quand on mange du riz en commun de ne pas avoir de sueur à la main. »

Et le commentaire dit : « Jadis on mangeait le riz avec la main ; si en mangeant on a de la sueur à la main, cela est déplaisant pour les autres. »

Puis les Chinois remplacèrent les mains par des baguettes avec lesquelles ils mangent le riz : ils ont une dextérité qu'admirent les blancs. Mais ce moyen ne vaut au point de vue de l'hygiène que si les baguettes sont personnelles. Ce n'est pas le cas, nous disent le professeur Jeanselme et le Docteur Rist :

« Les batonnets qui servent à manger le riz, la pipe à eau qui circule de bouche en bouche dans le débit de thé, sont certainement des agents de transmission de la vérole. Aussi le chancre des lèvres est-il assez commun en Extrême-Orient » (1).

Ils rappellent encore cette coutume des Hindous Tamouls de Pondichéry : des nourrices ambulantes passent chaque jour au domicile des enfants pour leur donner le sein, elles transmettent ainsi la syphilis. Ils citent l'habitude qu'ont certains médecins annamites de sucer les ulcères. Enfin ils rappellent que les excoriations cutanées si fréquentes chez les indigènes qui vi-

(1) E. Jeanselme et E. Rist. Précis de Pathologie exotique Paris 1909 p. 460.

vent à demi-nus, les pustules de la gale, les piqûres des moustiques et autres insectes parasites sont autant de portes d'entrée ouvertes à l'infection.

*
* * *

En remontant aux sauvages, nous voyons l'ignorance de l'hygiène augmenter, si possible.

Prenons les nègres du Congo : eux aussi fument et passent la pipe.

Les ethnographes belges les représentent assis en rond, et se passant à la ronde leur grosse pipe, si spéciale, chacun aspire une ou deux bouffées, puis la transmet au voisin. Le roi honore ses sujets en leur passant sa pipe. C'est pire que la coutume du narghilé dans les cafés arabes. De même ils boivent en commun le vin de palme dans une coupe qu'ils se passent à la ronde (1).

Passons à des races plus sauvages, aux Polynésiens de l'Océanie. Certains connaîtraient la fourchette. L'ethnologue Frank Burnett la signale aux îles Fidji où les indigènes l'utilisent dans un but rituel ; ils l'emploient dans les festins de cannibales pour ne pas toucher la chair qui les rendraient impurs.

Arrêtons-nous un moment sur ce fait. Le plus souvent, l'homme utilise l'instrument, l'outil qu'il connaît, qu'il possède. Celui-ci a été créé par son industrie pour satisfaire son besoin. Ici, le sauvage connaît la fourchette (nous ferons la même observation pour notre

(1) Guide ethnographique du Musée Colonial de Zernéen. Bruxelles p. 26 et 61.

moyen-âge) mais il l'utilise pour une autre fin. Il s'en sert dans un but religieux, totémique, pour éviter de toucher les viandes. Donc la fourchette qu'utilisent les sauvages est utilisée pour un motif religieux, non hygiénique.

Les médecins tombent souvent dans ce travers de croire que des coutumes purement religieuses pratiquées par les anciens, par les sauvages ou par les barbares ont une cause hygiénique.

Ils font des assimilations fausses entre des coutumes qui n'ont que des analogies superficielles et lointaines.

Ainsi les Parsis des Indes se préservent des souillures, mais ces souillures sont religieuses, œuvre des démons méchants, et du dieu du mal Ahriman. Il n'y a aucun rapport avec nos idées de contagion par les microbes. Aussi les pratiques sont-elles inefficaces, voire dangereuses. La femme qui a accouché est impure, on évite son contact durant quarante jours, on la séquestre, on l'isole dans des chambres exiguës, au point que trop souvent elle meurt de puerpéralité faute de soins (1).

On répètera cette observation pour la cuillère. Celle-ci en effet est, à l'inverse de la fourchette, connue et utilisée par tous les peuples, non seulement pour le boire, mais pour le manger : tels les Pahouins qui s'en servent pour manger le manioc.

Or ces cuillères de sauvage sont mieux comprises,

(1) Revue mod. médec. et chirurgie. 1924 n°3, p. 93.

mieux construites, mieux adaptées à leur fin que notre cuillère européenne. Il nous arrive en mangeant notre soupe, de répandre un peu du contenu de la cuillère. Au moment d'aspirer le liquide, une légère quantité s'écoule des parties latérales et mouille les coins de la bouche. De plus, après nous être servis d'un plat et avoir pris de la sauce, nous reposons la cuillère, le manche sur le bord du plat : si celui-ci est grand, la cuillère glisse et tombe dans la sauce. C'est que la coupe de la cuillère européenne (nous employons le mot coupe pour distinguer du manche cette partie de la cuillère) est à bords très allongés. Or plus les bords d'un récipient se rapprochent de la rectiligne, plus il est difficile d'y boire, car ce liquide coule à la fois sur toute la longueur du bord que l'on incline ; plus les bords sont courbés, plus on a de chance de faire couler le liquide au point le plus déclive.

La cuillère africaine a une coupe plus large que la nôtre, les bords en sont donc plus convexes. D'autre part, comme elle est plus creuse, elle contient davantage, son manche ne glisse pas quand on le pose sur le bord du plat, car il forme avec le plan horizontal mené par les bords de la coupe, un angle très accusé de 45° au lieu de 30° qu'à la cuillère européenne. Cette inclination plus forte du manche permet de mieux tenir la cuillère, de la manier plus facilement, car le manche étant plus oblique, forme un bras de levier moins long, par suite mieux assuré.

L'extrémité du manche qu'on a entre les doigts a la

figure d'un spatule allongée : cette forme s'adapte bien à la courbe de l'index et le pouce et le médus s'appliquent exactement sur les faces plates. Notre cuillère de civilisés est moins bien en mains avec sa grosse extrémité et son bord concave. Semblables aux africaines, sont les cuillères chinoises, adoptées chez nous pour manger le potage aux nids d'hirondelles, ce qui donne un cachet d'exotisme aux repas dans lesquels ce met coûteux est offert. La cuillère est d'un usage très général. On la trouve aux Indes où elle est très ornée, la coupe en est souvent pointue. Bien des peuples primitifs fabriquent des cuillères de bois et même de pierre, ils en confectionnent encore au moyen de coquilles, auxquelles ils adaptent des manches. Ce serait peut-être l'origine de la cuillère ; car son invention est fort ancienne : on la trouve dès l'époque néolithique dans les habitations lacustres (1).

La cuillère aurait une fin hygiénique, si chacun possédait la sienne et se refusait à la prêter à autrui.

Ce n'est le cas ni chez les sauvages, ni chez les peuples exotiques. Ici encore il n'y a pas un instinct de propreté primitif, inhérent à l'homme. La propreté est une habitude lentement acquise.

Il en résulte que, chez tous les peuples, la syphilis entra-génitale est fréquente.

* * *

Il résulte de ces mœurs plusieurs conséquences qu'il convient d'envisager successivement.

(1) Dr Félix Regnault. La Meilleure cuillère. Avenir médical et thérap. illust. Paris 1900, Avril p. 61.

1^o) La syphilis est d'une extrême fréquence chez les Arabes et les Orientaux. Les auteurs estiment qu'au Maroc, en Algérie, en Tunisie, 90 o/o l'attrapent, et ils l'attrapent tout jeunes, souvent dès l'enfance, c'est le chiffre que donne pour les grandes villes du Maroc le Docteur Huguet, médecin du dispensaire antisypilitique de Marrakech, chiffre confirmé par les Docteurs Leredde, Lacapère, etc. Or, en Tunisie les Docteurs Rebatek et Tirant donnent le même pourcentage. Même proportion encore en Algérie pour les Docteurs Rey, Dumont, Gémy, Brault, Raynaud, etc. Or, cette énorme proportion est aussi donnée par les médecins qui ont observé en Abyssinie, à Madagascar, 90 o/o, autant dire la presque totalité de la population. Pourtant, on ne peut admettre que les mœurs, pour dissolues qu'elles soient, le soient plus que dans les villes européennes. La proportion si élevée est due à la fréquence de la contagion extra-génitale.

2^o Le mal revêt fréquemment une allure épidémique. Un indigène arrive-t-il contaminé dans son village, il l'empoisonne aussitôt.

J'ai pu observer en la ville de A... un exemple typique d'une telle épidémie de village.

Un indigène de 21 ans, vigoureux, menant la vie sobre et hygiénique de ses compatriotes revient, en congé temporaire, de 15 jours, du régiment en son village natal qui compte 350 habitants. Il est porteur d'un chancre induré de la lèvre supérieure auquel il ne prête aucune attention. Jusqu'alors son village avait vécu

indemne de toute atteinte vérolique. Elle se répand avec une rapidité foudroyante dès l'arrivée de l'apporteur de spirochètes. Toute la vie sociale contribue à cette diffusion. Dès son arrivée, le vérolé embrasse parents et amis sur la bouche. Il va au café fumer le narghilé commun ; chez lui, au restaurant, chez les amis il boit à la même coupe, mange avec les doigts. La nuit il couche sur les nattes en promiscuité avec les siens. Il va chez le barbier, se fait raser avec le rasoir commun, ventouser avec les ventouses de tout le monde. Il propage son mal qui s'étend avec la rapidité d'une rougeole, d'une variole, d'une peste. Trois mois après, tout le village, jeunes et vieux, hommes et femmes, tous sans exception jusqu'aux enfants à la mamelle étaient syphilitiques, comme le docteur du dispensaire et votre serviteur purent le reconnaître. Presque tous d'ailleurs ne s'en souciaient guère. Quant à l'auteur de la catastrophe, il était retourné à sa caserne, avec la même insouciance.

3°) On observe un grand nombre de cas de syphilis ignorée, latente.

Comme dit le Docteur Lacapère :

« La syphilis est souvent méconnue à cause de sa précocité même. Les soins que donnent les femmes à leurs enfants sont trop rudimentaires pour qu'elles prêtent attention à quelques rougeurs ou à quelques exco-riations.

L'indigène adulte lui-même laisse évoluer longtemps sans y prendre garde une maladie qui, au début manifeste seulement son existence par quelques érosions de

la bouche ou des organes génitaux, par des éruptions à peine visibles et qui ne causent aucune démangeaison. Il est bien rare de voir des indigènes quitter leurs travaux pour venir consulter pendant la période primaire ou la période secondaire. Enfin beaucoup de malades laissent évoluer sans la traiter une affection dont les manifestations demeurent indolentes et finissent par se cicatriser spontanément au prix de déformations ordinairement supportables (1)

Il faut donc relever plusieurs raisons au grand nombre de syphilis méconnues. Tout d'abord l'ignorance, ensuite l'insouciance vis-à-vis d'un mal qui ne fait pas souffrir, enfin cette circonstance que le chancre induré est extra-génital ce qui éloigne de penser qu'il provient du même agent que le chancre induré de cause génitale.

4°) De la fréquence de la syphilis extra-génitale, qu'on reconnaît le plus souvent seulement après qu'elle a mutilé le nez, la voûte palatine, il résulte que la syphilis n'est pas regardée par les Arabes comme une maladie honteuse. Ils ne font pas de difficulté de l'avouer quand ils s'avent qu'ils l'ont eue. Les Tunisiens l'appellent même d'un nom glorieux, la « sultane ».

Même franchise a été relevée en d'autres pays arriérés où les mœurs sont identiques bien que la religion soit différente, ce qui prouve, entre parenthèses, que ces mœurs ne sont pas dues à une religion déterminée.

(1) Id. p. 14.

Les Abyssins et les Hovas de Madagascar, comme les Arabes, ne font pas de difficulté de faire aux médecins et à leurs compatriotes l'aveu de leur syphilis.

Au contraire, d'autres races plus civilisées, comme la race jaune, rougissant de cette confession. Le docteur Thiroux, directeur de l'école de médecine coloniale de Marseille, a noté que les Annamites tiennent cette maladie pour honteuse.

CHAPITRE II

La syphilis et les mœurs pendant la Renaissance

Si nous comparons les mœurs de la Renaissance qui souffrit de l'épidémie de syphilis avec celle des Arabes et des peuples barbares actuels, nous sommes frappés des nombreuses et saisissantes ressemblances.

Le barbier rasait la barbe et les poils des aisselles et du pubis même chez la femme, probablement pour empêcher les poux.

Il posait des ventouses, extrayait les dents, suçait les plaies.

Le peuple se faisait lécher par les animaux et par le barbier quand il avait une plaie, un ulcère.

La salive était un médicament très usité ; elle servait pour les maladies des yeux, pour les verrues, pour les dartres et les éruptions de la peau, pour les morsures.

On s'embrassait à tout propos sur la bouche. Il y avait le baiser de preux que primitivement donnait le prêtre, le baiser d'amitié que, d'après St-Jérôme, au 4^e siècle, le médecin donnait à son malade, le baiser du suzerain par lequel il acceptait l'hommage de son vassal.

Tout le moyen-âge se moucha avec les doigts, l'usage du mouchoir apparut au XV^e siècle. Mais durant le XVI^e siècle le peuple ne s'en servit pas, et le bourgeois s'essuyait avec sa manche. Alors que l'usage des gants était très répandu, celui du mouchoir l'était fort peu. Quelques gentilhommes s'en passaient encore au temps de Montaigne. Et, comme on mangeait avec ses doigts, la bienséance exigeait que durant les repas on se moucha de la main gauche.

Le mouchoir resta longtemps un objet de grand luxe, tout petit et tout garni de dentelles. Longtemps le mouchoir fut d'emploi restreint aux riches ; le crachoir apparut aussi au XVI^e siècle.

Les repas étaient servis d'une façon qui diffère beaucoup de la nôtre.

Examinons quel était le couvert.

Assiettes, écuelles, cuillères. — On se servait pas d'assiette qu'on remplaçait par une tranche de pain. Elle apparut au XVII^e siècle, vers le même temps que la fourchette.

La soupe était versée dans une écuelle qu'on vidait en buvant à même ou au moyen d'une cuillère. A l'inverse de la fourchette, la cuillère est de toujours, les sauvages l'emploient, les anciens l'employaient, nos

pères s'en sont toujours servi. Mais le cavalier et sa dame n'avaient qu'une écuelle.

Lorsque l'on n'avait qu'une écuelle pour deux personnes on s'en partageait le contenu à l'amiable, soit par le même procédé, soit par l'emploi alternatif de deux cuillères. On peut bien croire qu'aucun scrupule inopportun ne troublait les deux associés, si l'on se souvient qu'à la fin du règne de Louis XIV, dans une des demeures les plus somptueuses de Paris, une grande dame voulant offrir de la sauce à l'un des convives, retirait sa cuillère de sa bouche pour la plonger dans la saucière.

Enfin quand, vers cette époque, on eut pris l'habitude de servir la soupe dans un seul plat, ou dans plusieurs plats mis à la portée d'un certain nombre de convives, chacun de ceux-ci y puisait à son tour avec une cuillère (1).

La rareté des cuillères et des fourchettes, donna de bonne heure une grande importance au couteau. Cependant, jusqu'à la fin du XVI^e siècle, il était rare que leur nombre fut égal à celui des invités.

Verres. — Ils étaient rares. Souvent un seul verre servait pour toute la société, comme dans l'antiquité la même coupe circulait à la ronde dans les festins. On avait tout au plus qu'un verre pour deux convives. On devait, il est vrai, s'essuyer les lèvres avant de boire.

(1) A. Franklin. La vie privée d'autrefois. Variétés gastronomiques p. 64. Paris.

Au XVII^e siècle, chaque convive eût son verre, mais on les laissait sur le buffet, le laquais les remplissait et l'offrait et les reprenait sitôt vidés. Il devait bien repérer le verre de chacun, mais il pouvait y avoir des erreurs. Le marquis de Rouillé prétendit garder son verre et se servir lui-même. On le traita d'original. Ce ne fut qu'après sa mort, en 1662, qu'on adopta sa manière.

Fourchette. — Nous avons dit qu'elle existait chez quelques sauvages, mais était employée dans un but religieux et totémique.

Il faut remonter au XI^e siècle, pour trouver mention d'une fourchette à deux dents (fourchata) que les raffinés employaient pour éviter de se tâcher les doigts en mangeant des fruits tels que les mûres.

Ce n'était donc point l'intention qui manquait, c'était l'utilisation dont on n'éprouvait pas le besoin. Celle-ci n'apparut qu'au XV^e siècle, où la fourchette de table fut réellement employée en Italie ; son usage pénétra en France au XVI^e siècle sous Henri III. Ses mignons, empêchés par la fraise volumineuse qu'ils portaient au cou, de manger comme tout le monde avec les doigts, y recoururent et furent l'objet des risées ; quand la fraise disparut, tous reprirent la fourchette du père Adam. Louis XIV, en sa jeunesse, et sa mère n'en employèrent pas d'autres.

Les couteaux ne servaient pas comme chez nous, à couper la viande en petits morceaux. On ne les utilisait que pour couper le pain et distribuer les portions de

viandes. Les convives mangeaient avec les mains et dévoraient à belles dents le morceau qu'avait découpé l'écuyer tranchant. Cette coutume entraînait des règles de bienséance. On ne devait pas, comme les vilains, empoigner sa viande à pleines mains, on la retirait rapidement du plat commun et on la mangeait avec trois doigts. Et comme on n'avait pas de serviettes, on s'esuyait les mains à la nappe qui traînait jusqu'à terre.

Une autre règle de bienséance était le lavage des mains avant les repas. De même que les anciens, nos ancêtres qu'après la renaissance se lavaient toujours les mains avant les repas, il n'en faut pas conclure qu'ils étaient plus propres que nous. Mais, comme ils mangeaient avec leurs mains, sans fourchettes, ils voulaient les avoir propres. Au moyen-âge existait à ce propos un cérémonial dans les châteaux. Le son du corps ou de la trompette annonçait l'ablution et le repas. Les serviteurs, avec une aiguière et un bassin, versaient l'eau sur les mains et présentaient une serviette. Bien entendu, on se lavait aussi après le repas. Mais quand on mania la fourchette, on ne se lava plus les mains.

Plus tard on revint à cette hygiène : d'où la fontaine fixée au mur, et, sous la Restauration le rince-bouche qui nous vient d'Angleterre.

Ces habitudes de manger que nous jugeons sales et qui nous dégoûtent existaient non seulement chez le peuple, le pauvre, mais dans les classes élevées, chez le noble, chez le bourgeois riche. Chez ces derniers, elles n'excluaient pas le luxe, bien qu'ignorant notre

confort. Les riches avaient de la vaisselle d'or ou d'argent, ce qui leur constituait une fortune mobilière de vente facile en cas de crise. Ils avaient de beaux meubles, des dressoirs pour la vaisselle dont l'étiquette réglait le nombre de degrés, deux aux chevaliers, quatre aux comtes, cinq aux ducs, ils avaient des crédences où ils mettaient sous clé les objets employés pour l'essai, languiers avec langues de serpents, corne de licorne, préservalifs avec lesquels ils touchaient les mets avant de les servir. Le sol était jonché de paille en hiver, de fleurs et de rameaux verts l'été ; des tapisseries pendaient aux murs. Et si nos aïeux n'avaient pas de fourchettes et d'assiettes, si les verres étaient rares, en revanche, ils avaient des saucières, des moutardiers, des oviers, des réchauds, des couvre-plats, des dessous de plats. Ils avaient du linge de luxe, les nappes étaient pliées doubles et également plissées. Ils connaissaient les cure-dents, non les serviettes, Louis XIV n'en avait pas. Et dans les festins, les musiciens jouaient, on servait les divertissements les plus coûteux en même temps que des plats compliqués.

Plus encore les riches sont charitables, ils songent aux pauvres ; dans les festins, une aumônière est là dans laquelle on jette les restes du festin qui ne seront pas perdus. Quant aux restes immangeables, on les jetait par terre pour les chiens.

Lit et Chambre. — Les lits étaient immenses, on s'y reposait à plusieurs, parfois une famille entière. C'était une marque d'amitié et de confiance d'y cou-

cher avec son frère d'armes, on y introduisait même son chien.

Au XVIII^e siècle, on sait que notre Hôtel-Dieu avait encore des lits où se mettaient plusieurs malades. Au moyen-âge on quittait sa chemise pour se mettre au lit, on la mettait sous l'oreiller et on couchait nu (1).

Cette pratique favorisait la propagation de la gale et des maladies vénériennes.

Par contre, les gens de la Renaissance avaient certaines délicatesses que nous avons perdues : comme les musulmans actuels, ils changeaient leurs chaussures en entrant dans la maison. Ils fréquentaient les étuves, mais, après s'être lavés, ne changeaient pas de linge. Pourtant ils aimaient le linge de luxe, le parfumaient.

* * *

On comprend comment la syphilis se propagea avec rapidité en Europe, sous forme épidémique. On devait assister alors au même spectacle que celui qu'on voit de nos jours dans nos pays d'Orient.

On comprend l'erreur de nombreux médecins qui alors ne virent pas la contagion par le contact, et invoquèrent les causes qui étaient alors en honneur.

Certains pensèrent à l'astrologie. Tel est le cas de Fr. Lopez de Villalobos. S'il est un observateur sagace, il explique la genèse du mal par les théories astrologiques en vogue à cette époque : « Cette maladie, assure-

(1) Rappelons que de nos jours, malgré le climat glacial les Esquimaux couchent tout nus.

« t-il, a pour origine, un mauvais groupement de planètes malfaisantes » (Bub. XXIV) « quand vient l'heure, dit-il, où nous voulons consommer l'acte de Vénus et de Mars, assurons-nous bien de l'absence de Saturne, qui est un mauvais compagnon » (Bub. X) (1).

Les théories les plus extravagantes sont exposées. L'un admet que la syphilis provient de la lèpre, l'autre de l'éléphantiasis; d'autres des agglomérations humaines, de la promiscuité, etc.

Pourtant des esprits sagaces reconnaissent l'origine réelle du mal. Déjà Jacques de Cêthenicourt est électrique :

« Pour nous, médecins, qui sommes habitués à rattacher les maladies à des causes matérielles, sensibles et organiques, nous ne mettons pas en doute que ce mal ne soit le résultat de la débauche, sans vouloir nier qu'une influence divine ou sidérale ait pu participer à son développement » (2).

Fracastot sait, de source certaine, que la contagion est la source de l'épidémie. Témoin cette apostrophe aux vérolés :

« Ne cédez point aux entraînements de l'amour... vos baisers souilleraient d'une détestable contagion les tendres filles de Vénus. Il faut reconnaître, toutefois, qu'elle se développe à la suite d'un contact pudique et chaste... C'est ainsi qu'on voit se manifester de ces

(1) Cité d'après Jeanselme et Rist. *La syphilis*, p. 17.

(2) Idem, p. 17.

ulcères sur la bouche des nourrissons qui ont été infectés par leurs nourrices... » (1).

Dans le meilleur traitement du mal vénérien (1579) il écrit : « L'épiderme épais et sain ne laisse pas pénétrer la substance de ces venins faibles et grossiers, à moins d'être fendu et écorché ». (2).

Donc on croyait qu'on pouvait prendre le mal de diverses façons, en dehors des relations sexuelles. Non seulement le pus et la sanie, non seulement la semence de l'homme, mais le lait, la salive, la sueur, toutes les humeurs viciées, dit Astruc, peuvent la communiquer. Les médecins d'alors se rendaient compte que la syphilis n'était pas une maladie exclusivement sexuelle.

Mais ils se trompaient grossièrement sur les modes de contagion, ils pensaient qu'on la prenait par la simple puanteur des ulcères, par l'haleine, puisque les maladies se transmettaient par les miasmes. On fuyait les syphilitiques ; Henri VIII fit décapiter le cardinal Wolsey qui, atteint de vérole, lui avait parlé bas à l'oreille. Les prostituées étaient expulsées des villes, et les mesures prophylactiques que l'on prenait alors ne visaient pas qu'elles seules. L'édit de 1496 enjoignait, sous peine de la hart, à tous les étrangers malades de la vérole, de quitter Paris. Ils devaient s'en aller par les portes Saint-Denis et Saint-Jacques où on prenait leurs noms, et on les indemnisait de quatre sous parisis en leur défendant de rentrer avant d'être guéris.

(1) Idem, p. 19.

(2) Idem, p. 21.

Des mesures semblables furent édictées dans la plupart des grandes villes. Inutile de dire qu'elles furent peu exécutées.

A cette époque la syphilis était un mal redouté, mais non un mal honteux ; nous comprenons aujourd'hui avec quelle facilité s'attrapait la syphilis quand on avait coutume de boire dans le même verre, de se servir de la même cuillère, de s'embrasser sur la bouche, de coucher à deux, nus dans le même lit, de se faire raser les parties génitales.

CHAPITRE IV

Comparaison de la Renaissance avec l'époque actuelle et le moyen-âge au point de vue des mœurs et de la syphilis.

Nous avons comparé les mœurs de la Renaissance et celles Arabes. Il faut les comparer avec les nôtres actuelles.

Evidemment les occasions de contagé extra-génital sont bien moindres à notre époque. Pourtant elles ne sont pas supprimées. Si le barbier a disparu, par contre certaines pratiques défectueuses persistent chez le peuple. Il emploie la salive pour se lisser les cheveux, c'est la pommade de son cœur qu'il met au besoin sur des plaies. Il se fait lécher par les chiens, son coupe-cigares s'empreint de salive.

Il n'est pas jusqu'à certaines pratiques commerciales qui transmettent la salive. Quand nous avons encore des pièces d'or et d'argent, il y a quelques années, certains les mordaient pour s'assurer de leur valeur, et

quelques receveurs les serraient entre les dents en ren-
dant la monnaie. Rapprochons l'habitude des esqui-
maux, qui, d'après le capitaine Parrys, pour conclure
un marché passent à deux reprises leur langue sur l'ob-
jet, acte qui a la valeur du tope-là de nos paysans.

Nous avons toujours le baiser aux reliques. Chez
nous le baiser sur les lèvres est devenu exclusivement
une marque d'amour. Si nous embrassons sur les joues,
Américains et Anglais, à l'instar des Arabes, et de nos
aïeux, se baisent sur les lèvres. On comprend la cam-
pagne qui fut menée dans ce pays contre le baiser après
le triomphe des théories pastoriennes.

En plusieurs communes de France, la fille qui cra-
che dans la bouche de son amoureux, s'engage par là à
l'épouser (1).

Dans les hôtels, les restaurants, les bains, on offre
à tous les clients les mêmes brosses et peignes.

L'hygiène est suivie dans les repas, puisque chacun
a ses ustensiles individuels. Le seul danger réside dans
le verre sale, mal lavé dans l'eau immonde qu'utilise le
plongeur de restaurant.

Mais de nos jours encore, il existe quelques survi-
vances de ces pratiques anciennes. Les gens du peuple
ne se gênent pas pour boire tous au même gobelet ;
longtemps, dans la marine, pour économiser l'eau, on
obligea les matelots à boire à même à un seul suçon.
Dans les estaminets de Flandre, et dans la bonne société

(1) Sebillot. Le Folklore, 1913, p. 237.

de Budapest, il est galant de boire au verre de sa compagne.

Pour être généralisé, l'emploi des assiettes n'est pas universel.

En Bretagne, notamment, aux environs de St-Brieuc en quelques intérieurs pauvres, on n'avait récemment en fait d'assiettes, que des trous creusés dans la table ; un trou central servait de soupière. Survivance encore le plaisir que certains éprouvent à manger les pommes de terre frites avec les doigts, à dévorer un fruit à belles dents, et à se passer de vaisselle et d'ustensiles dans les pique-niques à la campagne.

Et si nous évitons le plus souvent la contagion directe, si nous avons chacun notre fourchette, notre couteau, notre cuillère, si nous buvons dans notre verre, encore ne nous préoccupons-nous pas assez de savoir si ces ustensiles sont bien nettoyés et propres.

Il serait facile de multiplier les exemples de mauvaise hygiène et de malpropreté. La syphilis extra-génitale est devenue moins fréquent que sous la Renaissance, elle n'a pas disparu et de temps à autre, des observations cliniques sont publiées qui rappellent que notre hygiène est encore imparfaite.

*
* *

La comparaison entre les mœurs du moyen-âge et celles de la Renaissance doit aussi être faite, elle est une preuve de plus que la syphilis n'existait pas au moyen-âge.

Ici les mœurs sont en presque tous points semblables. Si la syphilis avait existée au moyen-âge, toutes les conditions étaient favorables pour qu'elle se propageât sous forme épidémique. Les barbiers avaient les mêmes us, rasaient les poils du pubis, ventousaient, la fourchette était inconnue, on mangeait avec ses doigts, dans la même écuelle, on buvait au même verre, on couchait à plusieurs dans le même lit, etc. Or, si elle avait été épidémique, elle aurait été connue et décrite par les médecins.

Pourtant on observe, à la Renaissance, deux changements dans les mœurs, le linge devient plus commun, la pratique des bains se perd.

Le moyen-âge comme l'antiquité connaît la toile de chanvre, de lin, de coton, de soie. Mais la chemise était un grand luxe, les pauvres n'en mettaient point si les riches en avaient de soie brodée d'or. Comme il arrive encore chez les Arabes et les Russes, le vulgaire portait directement ses vêtements de laine ou ses fourrures sur son corps.

Au XVI^e siècle, le linge se vulgarise, la chemise est employée par tous, sans doute grâce à l'invention du rouet qui facilite le travail textile. Les historiens insistent sur l'importance de ce changement, car l'usage du linge permit le chiffon de papier et l'emploi de celui-ci permit l'invention de l'imprimerie qui sans lui n'aurait été d'aucun emploi.

En même temps qu'on mettait des chemises, on délaissait les bains.

Au Moyen-Age, en effet, l'habitude était très généralisée de prendre des bains dans les établissements appelés étuves. C'était la pratique des anciens qui persistait ; elle disparut durant la Renaissance alors qu'elle persista chez les Arabes, les Turcs, les Russes, les Japonais.

Au Moyen-Age il existait des chambres de bains ou baigneries dans la plupart des maisons de quelque importance.

Il en existait dans les abbayes, les monastères, et si les membres du clergé conseillaient la privation de bains, c'était à leurs yeux une mortification.

Nous avons d'excellentes descriptions des étuves et de la manière dont on les utilisait.

On se mettait plusieurs dans de vastes piscines ou de grandes étuves suivant l'usage ancien des Romains ou actuels des Japonais. Car chez les Européens du Moyen-Age, pas plus que chez ces deux derniers peuples l'état de nudité n'offensait la pudeur. Un grand nombre de ces bains avaient mauvaise réputation ; ils étaient fréquentés par des filles de joie qui pratiquaient leur métier en des cuves.

Il est probable que la prostitution s'exerçait dans ces bains comme dans ceux de Budapest, il y a encore une vingtaine d'années. Cette ville possède plusieurs établissements luxueux, pourvus de vastes piscines et d'immenses salles d'étuves. Les clients qui désireraient un « bain garni » étaient servis en des chambres spéciales.

Les historiens attribuent le grand nombre de bains publics pendant le moyen-âge, aux lainages et aux fourrures qu'on portait à même sur la peau. L'irritation incitait à se laver. Ainsi les étuves sont-elles très courues actuellement chez les Arabes et les Russes qui pour la plupart portent eux aussi directement des lainages ou des fourrures. Rien d'étonnant que cet usage ait entraîné celui des bains bourdeaux.

Au début du XVI^e siècle, on commença à mettre du linge de toile et les bains furent délaissés (1). Les bains bourdeaux suivirent la même évolution.

Quelques auteurs admettent qu'on les ferma au XVI^e siècle parce que les mœurs étaient moins dissolues, ou tout au moins plus hypocrites.

Les médecins qui désiraient voir fermer les bains publics où exerçaient leurs rivaux les barbiers-chirurgiens, accusèrent les étuves de multiplier les cas de syphilis, et de rendre mères et filles nubiles à leur insu du fait des émanations prolifiques que les libertins laissent dans l'eau.

Les étuves, a-t-on dit encore, furent désertées parce qu'elles étaient devenues lieux de débauche. Mais il faut penser qu'elles le furent durant tout le moyen-âge,

(1) Ils le furent pour longtemps. Le journal de la santé de Louis XIV rapporte que le grand roi ne se baigna qu'une fois et encore par ordonnance du médecin. Il n'y avait alors au palais de Versailles qu'une salle de bains composée d'une vasque de marbre. Comme elle ne servait pas, M^e de Montespan se la fit donner pour orner son château.

et que la morale n'était guère meilleure au XVI^e siècle.

Au point de vue prophylactique, la prostitution pratiquée dans les bains était une excellente coutume. Elle diminuait les chances d'écorchures, assurait un lavage immédiat et complet des parties contaminées. elle garantissait de la syphilis, les spirochètes étant fragiles et tués par l'eau (1).

Mais il faut noter que si généralisé que fut l'usage des étuves, il restait restreint aux classes aisées. Les pauvres n'y allaient point.

Il faut noter de plus que les Arabes, les Russes, tous les peuples qui fréquentent les bains sont néanmoins très contagionnés par la syphilis.

Pour conclure, sauf la pratique des bains qui n'existait que dans la classe aisée, les coutumes étaient toutes aussi favorables à la dissémination de la syphilis au moyen-âge. On s'expliquerait donc mal que durant cette période elle n'ait pas été notée et que brusquement elle ait éclaté en épidémie sous la Renaissance. *On comprend fort bien, au contraire, l'extension épidémique de la syphilis apportée d'Amérique par Christophe Colomb.*

C'était bien d'ailleurs une maladie nouvelle que l'épidémie syphilitique du XV^e siècle, les auteurs ne confondirent pas la lésion primitive de la syphilis, c'est-à-dire le chancre nouveau avec le chancre ancien ; ils

(1) Docteur Félix Regnault. — Une cause de la propagation de la syphilis au XVI^e siècle. La disparition des bains-bourdeaux. Bulletin de la Soc. franç. d'histoire de la médecine, ann. XIII, 1914, janv. p. 31.

ne songeaient même pas pour la plupart à établir un rapport quelconque entre les deux affections. Tels Marcellus en 1495, Jean de Vigo en 1517, Villalobos, Jacques de Béthencourt, etc... (1).

La constatation de cas de syphilis sur les caravelles de Colomb, l'extension du mal en Espagne avant l'expédition de Charles VIII, en un mot le témoignage de Diaz de Isla et d'Oviédo confirment la théorie d'Astruc de l'origine américaine (2).

(1) Voir ROLLET. Chancre. Dictionnaire de Dechambre, p. 224 et L. PERIN. La grosse vérole au XVI^e siècle. th. doct. Paris 1923, n° 40.

(2) J. J. PELLIER. — Essai historique sur les Origines de la Syphilis, Th. doct. Toulouse 1907-8, p. 192.

CONCLUSIONS

1^o) Il est inutile de comparer les mœurs des diverses nations qui cultivent ou ont cultivé le triponème, et de rechercher si ces mœurs nous fournissent quelques indications concernant la contagion et la propagation du mal.

2^o) La syphilis épidémique de la Renaissance rappelle celle que nous observons chez les Orientaux. La fréquence du chancre extra-génital est due directement aux mœurs : rasoirs et ventouses du barbier, baiser sur les lèvres, repas pris dans des cuillères, des plats, des verres communs.

3^o) Les mœurs du Moyen-Age ressemblaient à celles de la Renaissance et étaient aussi anti-hygiéniques. Il semblerait donc que la syphilis, si elle avait alors existé, ait eu beau champ pour prendre une allure généralisée, épidémique, qui aurait frappé les médecins. Cette preuve s'ajoute à beaucoup d'autres pour faire admettre que la syphilis est venue d'Amérique.

4^o) A, l'actif du Moyen-Age, il faut pourtant citer

l'emploi fréquent des étuves ; cet emploi fréquent se retrouve actuellement chez les Arabes, les Russes, chez tous les peuples qui usent rarement de chemises, et mettent le plus souvent leurs vêtements de laine et de fourrures directement sur la peau.

Le Moyen-Age connut les bains-bourdeaux, vrais maisons publiques que l'hygiéniste doit préférer. Mais ces bains-bourdeaux, si répandus fussent-ils, ne servaient qu'à une minorité. Ils n'auraient pu empêcher les épidémies de syphilis, si le tréponème avait existé.

Mais il est possible que leur disparition ait favorisé l'extension de la syphilis au XVI^e siècle.

Vu : Le Président de Thèse,
M. JEANSELME.

Vu : *Le Doyen*,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

LAPIE,

